- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.217.4 Mon, 14 Jul 2025, 22:31:07

Ital J Gender-Specific Med 2017; 3(1): 1-2

Belle novità

Due belle novità caratterizzano questo numero dell'*Italian Journal of Gender-Specific Medicine*.

La prima è che il nostro Paese si appresta a diventare capofila per la medicina di genere. È stata istituita dal 1° gennaio 2017 presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) una struttura unica in Italia e in Europa: il Centro di riferimento per la medicina di genere.

Tre gli obiettivi del Centro di riferimento, voluto fortemente dal presidente Walter Ricciardi, diretto da Valter Malorni e articolato in Unità operative: sviluppare attività formative e divulgative per la conoscenza e diffusione della medicina di genere, creare una rete di centri per la medicina di genere ampliandola a livello europeo, promuovere la ricerca per identificare le basi fisiopatologiche responsabili delle differenze di genere nei due sessi. Non c'è dubbio, l'interesse per la medicina di genere cresce, e il Centro di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità ne è un esempio con il successo riscosso al suo debutto lo scorso 21 e 22 marzo in occasione del primo Congresso "Verso una medicina genere-specifica", promosso dall'Istituto Superiore di Sanità per far conoscere la medicina di genere in tutti i suoi molteplici aspetti e discutere sulle possibili azioni politiche e sociali da intraprendere per favorirne l'introduzione nelle politiche sanitarie. Grande affluenza di pubblico e di figure istituzionali e scientifiche, che all'unisono hanno ribadito come la necessità di porre attenzione alle differenze di genere debba diventare una buona pratica standard in grado di influenzare positivamente la qualità e la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Nelle due giornate di lavoro, esperte e esperti di alto profilo hanno affrontato temi di grande rilievo, citiamo solo alcuni esempi: politiche sanitarie e medicina di genere, proposte di legge sulla medicina di genere, ruolo dell'Aifa nello sviluppo di una farmacologia di genere, industria del farmaco e farmacologia di genere, medicina di genere e medicina genere-specifica, epigenetica e genere, genere e terapia oncologica, longevità e genere, bilancio del SSN e genere, etc... Tre i Tavoli tematici la cui conclusione è stata seguita dalla stesura di un documento di consenso con proposte operative per lo sviluppo di una medicina genere-specifica. Al Congresso, come potranno vedere lettrici e lettori, è dedicata un'ampia parte del numero odierno[1].

La seconda notizia, positiva anche questa, è la ricchezza di review che presentiamo stavolta. Cominciamo da Salvatore Rossitto dell'UOC di Pneumologia dell'Ospedale Umberto I ASP 8 di Siracusa che con Maria Cristina Gagliardi e Elena Ortona, dell'Istituto Superiore di Sanità, firma "Tuberculosis control in Italy and gender phthisiology"[2]. I casi di tubercolosi sono di più tra gli uomini ma la difformità è dovuta probabilmente a una sottonotifica dei casi tra le donne. Il motivo? Barriere culturali e socio-economiche, ma forse anche spiegazioni biologiche. Le donne sembrano essere protette dagli ormoni sessuali, ma la maggior frequenza di tubercolosi femminile si registra proprio in età fertile. Fondamentale non perdere di vista l'immigrazione femminile da regioni ad alta endemia tubercolare, per cui diventa indispensabile, secondo gli Autori, affiancare a controlli efficaci, un approccio di genere alla diagnosi.

Caterina Trevisan e Stefania Maggi, rispettivamente dell'Università e dell'Istituto di Neuroscienze di Padova, sono le autrici di "Gender differences in coronary heart disease in elderly populations"[3], insieme a Giuseppe Sergi, Nicola Veronese e Enzo Manzato. Come è noto le patologie coronariche sono caratterizzate da molteplici differenze di genere rispetto ai fattori di rischio, alle manifestazioni cliniche e ai trattamenti. Il loro esordio è più tardivo nelle donne anziane e si associa a una minore presenza di stenosi arteriose critiche sebbene siano gravate da prognosi e mortalità peggiori. Nel sesso femminile tutto ciò ha come conseguenza un minor tasso di indagini diagnostiche e di trattamenti invasivi. In generale, c'è una sottostima e un ridotto riconoscimento delle coronaropatie nella paziente anziana, anche per la convinzione che le donne abbiano un minor rischio cardiovascolare rispetto agli uomini. È scarsa la partecipazione di soggetti anziani agli studi sperimentali, in più, siccome negli studi clinici i pazienti anziani e adulti sono studiati insieme, non è facile valutare se le differenze cliniche e prognostiche siano da attribuire al genere o all'età avanzata. Servono ulteriori studi, conclude la review, sulle differenze di genere nelle coronaropatie in età geriatrica.

"Inflammatory bowel disease: gender difference"[4] è il titolo della revisione condotta da Maria Erminia Bottiglieri dell'Ospedale Marcianise di Caserta, insieme a Agnese Miranda, dello stesso ospedale, e Martina Cargiolli, dell'Università Federico II di Napoli. Colite ulcerosa e malattia di Crohn sono patologie infiammatorie croniche intestinali a eziologia multifattoriale, caratterizzate da periodi di remissione alternati a recidive. Maschi e femmine hanno una differente predisposizione

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.217.4 Mon, 14 Jul 2025, 22:31:07

verso i disordini dell'intestino. La review affronta le problematiche relative alle differenze di genere delle MICI.

La review di Rossella Marcucci, Elisa Grifoni, Anna Maria Gori e Betti Giusti, del Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica dell'Università di Firenze, si occupa di differenze di genere nella terapia antitrombotica[5]. Gli studi clinici condotti per orientare la gestione delle patologie aterotrombotiche vedono una sottorappresentazione delle donne. Sono note le differenze di genere per quanto riguarda incidenza e clinica delle malattie cardiovascolari oltre che nella risposta alle terapie antitrombotiche in termini di efficacia e sicurezza, i cui meccanismi fisiopatologici non sono ancora ben chiariti. Le donne con fibrillazione atriale rischiano più degli uomini un infarto. L'aspirina in prevenzione primaria è meno efficace nelle donne; nella prevenzione secondaria delle sindromi coronariche acute la terapia antiaggregante piastrinica si associa a maggior rischio di sanguinamento. Si evince da ciò che sono necessari studi randomizzati su grandi numeri che includano le donne per produrre raccomandazioni basate su evidenze certe.

Grazie a coloro che ci seguono con assiduità e interesse. Buona lettura a tutte e a tutti.

Bibliografia

1. Giordani L, Delunardo F, Festa A. Verso una medicina-genere specifica. Ital J Gender-Specific Med 2017; 3(1): 36-44.
2. Rossitto S, Gagliardi MC, Ortona E. Tuberculosis control in Italy and gender phthisiology. Ital J Gender-Specific Med 2017; 3(1): 29-35.
3. Trevisan C, Sergi G, Veronese N, Maggi S, Manzato E. Gender differences in coronary heart disease in elderly populations. Ital J Gender-Specific Med 2017; 3(1): 3-14.
4. Cargiolli M, Miranda A, Bottiglieri ME. Inflammatory bowel disease: gender difference. Ital J Gender-Specific Med 2017; 3(1): 23-8.
5. Grifoni E, Gori AM, Giusti B, Marcucci R. Gender differences in antithrombotic therapy. Ital J Gender-Specific Med 2017; 3(1): 15-22.

Mariapaola Salmi
Editor in Chief
mp.salmi@libero.it